N° 106.

22.

ESSAI

SUR

L'AVORTEMENT.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

à la Faculté de Médecine de Montpellier

LE 16 AOUT 1836,

par

GUILLAUME-CYRIAQUE Ste-COLOMBE,

DE FOIX (ARIÈGE),

pour obtenir le grade

de Docteur en Médecine.

Custodia et scientia multa opus est, ut in uteris gestent puerum et enutriant, et ut evadant ab ipso in partu.

HIPP. (de Morbis mulierum, lib. 1.)

MONTPELLIER,

J. MARTEL AÎNÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

près de l'Hôtel de la Préfecture, N° 10.

1836.

A MON PÈRE

ET A MA MÈRE.

Amour, respect, reconnaissance.

A MA MEILLEURE AMIE,

A MA TANTE ÉLISABETH,

NÉE Ste-COLOMBE.

Comme à une seconde Mère.

A mes Frères et à mes Sœurs.

Union, amitié.

A mes Parents, à mes Amis.

Souvenir.

G.-C. Ste-COLOMBE.

ESSAI

SUR

L'AVORTEMENT.

INTRODUCTION.

Il n'est pas de médecin, depuis Hippocrate jusqu'à nous, qui se soit occupé des nombreuses maladies auxquelles les femmes sont exposées, sans traiter avec plus ou moins d'étendue et d'une manière plus ou moins complète, la question importante qui va faire l'objet de notre Dissertation inaugurale.

Séduit et entraîné par un sentiment de philantropie, l'homme de l'art n'a pu voir froidement abandonnée à tant de dangers et vouée à une

mort instante, celle dont la sublime mais souvent fatale prérogative est de concevoir et de porter dans ses flancs, à travers mille orages, le fruit précieux de ses amours ; et ce fruit, nouvel être d'une existence d'abord si frêle, expression du grand œuvre par lequel là nature tend à la conservation de l'espèce, ne devait-il pas à son tour exciter une vive sollicitude, lorsqu'il périt avant d'ouvrir les yeux à la lumière, ou qu'il n'entre au port de la vie que pour y faire naufrage et descendre dans le tombeau ? La société, enfin, s'est offerte à ses regards soucieuse et menacée, tantôt dans la source de sa reproduction, tantôt par la perte de la reproduction elle-même, et quelquefois de l'une et de l'autre frappées du même coup.

Emu par cette trinité d'intérêts et d'affections, le médecin philosophe consacra généreusement ses méditations et ses travaux à des recherches qui ont fréquemment réalisé ses nobles espérances, au profit de l'humanité. Honneur lui soit rendu ! Honneur à ceux qui, édifiant sur les enseignements du passé, forts eux-mêmes d'une expérience actuelle, nous ont gratifiés des plus heureuses garanties pour l'avenir !

Le choix de mon sujet une fois déterminé, j'en traçai le cadre où entrait, sous forme de prolégomènes, la description rapide des organes génitaux de la femme, tant internes qu'externes.

Résumant ensuite les diverses théories émises sur le grand phénomène de la reproduction, j'initiais le lecteur à la connaissance de l'accident calamiteux qui allait m'occuper d'une manière spéciale; mais je ne tardai pas à m'apercevoir que ce cadre beaucoup trop vaste devait être rétréci, si je ne voulais dépasser les limites ordinaires d'une Dissertation. Sacrifiant alors une partie de mon travail, j'ai dû me résoudre à traiter, sans prélude, la question déjà assez étendue de l'avortement. Toutefois, afin de justifier la définition que j'ai adoptée, il m'a paru indispensable de me livrer à quelques considérations sur la viabilité du fœtus. J'aborde ensuite l'étude des causes que je divise en prédisposantes et en occasionelles; vient le diagnostic, puis le pronostic; j'indique enfin le traitement soit prophylactique, soit palliatif, qui paraît le plus convenable, d'après la nature des causes et des symptômes qui en sollicitent l'emploi.

Je ne me suis dissimulé, ni l'étendue de mon entreprise, ni ce qu'elle offrait de difficile dans son exécution; cependant, je dois avouer qu'elle m'a paru si intéressante, que, malgré moi, pour ainsi dire, je m'y suis laissé entraîner.

Puissent les Juges éclairés, chargés d'examiner ce faible opuscule, sourire à mes efforts et m'accorder leur indulgence!

DÉFINITION.

Si nous avions à considérer l'avortement sous le point de vue médico-légal, nous serions dans la nécessité d'admettre quelques-unes des nombreuses restrictions que l'on rencontre dans la définition tocologique qu'en ont donnée les auteurs, même les plus célèbres, depuis Hippocrate jusqu'à nous. Le médecin légiste doit, en effet, établir devant les magistrats qui l'ont honoré de leur confiance, le terme le plus précis auquel le fœtus a été expulsé du sein de sa mère ; constater si cette expulsion a eu lieu spontanément, ou si elle résulte de manœuvres criminelles ; démontrer enfin, si, quand il a été atteint par une main meurtrière, ce fœtus était dans la possibilité de parcourir les différentes phases de la vie humaine. Mais ces restrictions, sous le rapport de l'obstétrique, me paraissent superflues et en même temps peu philosophiques, en ce que, loin d'avancer la science, elles compliquent gratuitement la synonymie et répandent la confusion dans la nomenclature. Or, quel avantage le médecin-accoucheur retirera-t-il, par exemple, de la distinction établie entre l'*effluxion, perte, écoulement de semence*, etc., εκρυσις ou sortie de l'embryon avant le septième jour de la conception, et la même sortie, depuis le septième jour jusqu'au quarantième, qu'on a appelée *fausse-*

couche, *blessure*, *expulsion*, etc., *corruptio*, *aborsus*, εκρωσμος? Ces distinctions si insignifiantes et presque totalement abandonnées aujourd'hui, ne méritent plus une discussion ; toutefois, nous ne saurions nous dispenser d'y soumettre celle que la plupart des auteurs, tant anciens que modernes, ont adoptée entre l'avortement proprement dit, *abortus*, αμβλωσις, et l'accouchement prématuré.

Le premier est caractérisé par l'expulsion du fœtus avant le terme de la grossesse, où il est assez développé pour continuer de vivre hors de l'utérus, et ce terme s'étend depuis la conception jusqu'au septième mois inclusivement, époque avant laquelle les accoucheurs physiologistes pensent généralement que les fœtus n'ont pas acquis le degré de perfection nécessaire pour exécuter les diverses fonctions qui constituent la vie. Ils ont donné, au contraire, le nom d'*accouchement prématuré*, à celui qui s'opère depuis la fin du septième mois, où les enfants sont regardés comme viables, jusqu'au terme ordinaire de la grossesse.—Moins insignifiante que la première, cette distinction nous paraît tout aussi arbitraire ; et d'abord, les indications curatives ne sont-elles pas toujours les mêmes pour le praticien qui se propose de prévenir ou de favoriser le travail accidentel qui s'est manifesté, soit avant, soit après l'époque où le fœtus est communément

réputé viable? Cette distinction, d'ailleurs, déduite de l'époque où commence la viabilité, est peu logique à notre avis, comme conséquence d'un fait trop variable et partant trop contesté. Or, l'émission d'un tel principe, qui, à la vérité, n'est pas un paradoxe, mais dont la persévérance, loin d'être irrévocablement prouvée, sera longtemps encore pour les physiologistes observateurs un sujet de controverse, peut conduire à de graves et d'irréparables erreurs l'homme ignorant, trop crédule ou superficiellement systématique. Invoquons quelques autorités pour fortifier notre opinion, et puisons-les surtout à une source dont le nom justifie la confiance que nous leur accordons.

Je me souviens d'avoir noté dans le riche répertoire des observations de Mauriceau, plusieurs naissances de fœtus non viables, soit pendant, soit après le septième mois de la gestation; dans la 79[e], entre autres, l'auteur s'élève contre la dénomination abusive d'accouchement, consacrée par l'usage, qu'il est obligé de donner à de véritables avortements pour n'être pas en contradiction avec ses propres préceptes [1]. Peu, accoucheur habile et contemporain de Mauriceau, nous assure [2] que les enfants qui naissent à sept

[1]. Maladies des femmes, chap. XXIV, liv. I, pag. 186.
[2] Prat. des accouchements, liv. I, chap. IX, pag. 87.

mois, sont vigoureux, robustes et qu'ils vivent; tandis qu'au contraire, ceux qui viennent à huit mois, sont faibles, plaintifs et meurent bientôt. Cette assertion que l'observation confirme selon Fodéré, qu'elle dément d'après M. Orfila et la majorité des accoucheurs modernes, nous a été transmise par le Père de la médecine. Consultons le célèbre Baudelocque : il admet, lui, [1] qu'ayant égard à la grande disproportion qui se rencontre entre plusieurs fœtus du même terme de la grossesse, les uns sont viables plutôt, les autres plus tard, selon leur force et leur constitution individuelle.... ; en général, dit-il, ils sont d'autant plus viables, qu'ils se rapprochent le plus de leur parfaite maturité, et on ne les regarde comme viables, qu'au terme de sept mois révolus. Rien n'est ordinairement plus difficile, dit Mme. Lachapelle [2], que de constater positivement l'époque à laquelle s'opère un avortement, si l'on n'en veut juger que par les renseignements fournis par la mère, même dans les cas où le fœtus n'est point mort depuis long-temps, même dans celui où il est encore vivant; et M. le professeur Dugès [3] observe que, chez la femme, on peut rarement préciser la durée de la grossesse, à cause de l'incertitude du moment réel de l'imprégnation.

[1] Art des accouchements, 1er vol., 2e part., pag. 249.
[2] Prat. des accouchements, VIe mém., pag. 317.
[3] Manuel d'obstétrique, pag. 90.

Ecoutons Gardien[1] : On semble admettre, dit-il, comme constant, que la viabilité n'a lieu qu'au terme de sept mois révolus. Or, quoique l'opinion la plus généralement admise ne fasse remonter la viabilité qu'à ce terme de la gestation, il faut convenir qu'il est difficile de poser des limites sur le terme précis où la viabilité commence pour chaque individu, parce que la perfection du fœtus, qui est la seule règle que l'on puisse suivre, pour fixer l'époque de son aptitude à vivre hors du sein de la mère, peut varier à l'infini. Suivant Lafosse, cité par Capuron[2], « il n'y a d'avortons que les fœtus nés avant d'être viables ou aptes à vivre. Mais, ajoute-t-il, à quelle époque doit-on fixer la viabilité ? Le terme n'est pas le même pour tous les individus. » A ce propos, Capuron rapporte, d'après Demonteux, qu'un chambellan d'Henri II naquit à cinq mois; d'autres ont dit que le maréchal de Richelieu vint au monde à six mois; et une femme de Dijon, selon Hoin, accoucha à 190 jours de deux enfants qui continuèrent de vivre. Qui ne connaît, dit M. Velpeau[3], l'histoire du fameux Fortunio-Licetti, racontée par Van-Swieten ? Sa mère effrayée par l'agitation de la mer, en passant de Reco à

[1] Trait. comp. d'acc. et des mal. des fem., etc., tom. II, pag. 117.
[2] Traité des maladies des femmes, tom. I, pag. 330.
[3] Princ. de tocol., pag. 359.

Rapallo, le mit au monde avant le sixième mois de sa grossesse ; il n'était pas plus grand que la main ; son père eut recours à la chaleur d'un four pour l'élever, et Fortunio n'en vécut pas moins jusqu'à 79 ans. Spigel cite un homme qui était né au commencement du sixième mois, et qu'il fallut tenir dans du coton pendant plus de six semaines. Mauriceau [1] est allé bien plus loin encore, puisqu'il dit que la femme du concierge de Saint-Côme avorta d'un fœtus de deux mois, long comme le doigt, et qui fut baptisé vivant. Ne remarque-t-on pas une éclosion prématurée des fœtus dans quelques mammifères ? a dit M. Virey [2]. Ils sont reçus dans une poche inguinale formée par la duplicature de la peau ; ils ont besoin de cette incubation dans un accouchement si prématuré, qui est une sorte d'avortement naturel. Il faudrait, sans doute, avoir des précautions semblables pour conserver des fœtus humains vivants, nés avant terme. C'est ainsi que Marsile Ficin, célèbre médecin italien, né, dit-il, à cinq mois seulement, fut conservé dans du coton et nourri d'eau sucrée et de lait pendant plusieurs mois.

En citant ces faits de viabilité anticipée, auxquels il nous eût été facile d'en joindre d'autres aussi extraordinaires, aussi merveilleux, si l'on

[1] Ouv. cit.
[2] Diction. des sciences médicales.

veut, nous sommes loin de leur accorder une foi aveugle, et de prétendre démontrer sans réplique les viabilités des fœtus avant le septième mois; cependant, nous devons avouer qu'elles ne nous paraissent pas impossibles, bien que le savant Astruc [1] et beaucoup d'autres auteurs les attribuent à quelque mécompte dans le calcul de la mère. A la vérité M. Orfila [2], dont l'autorité est si imposante, donne le nom de miracle à ces naissances prématurées; et si nous l'avons bien compris, il ne leur accorde pas trop de créance : aussi voyons-nous avec quelque surprise qu'il ne puisse s'empêcher de reconnaître lui-même qu'il existe des enfants nés à six mois, qui ont vécu plusieurs années. Ainsi la viabilité, de son propre aveu, peut commencer à six mois; mais doit-on admettre, avec le même auteur [3], qu'à dater de la fin du septième mois, elle ne saurait plus être contestée? Nous ne le pensons pas, et cette proposition, ainsi formulée, démentie par l'observation de tous les jours, nous paraît beaucoup trop rigoureuse, trop absolue, et s'il faut le dire, en opposition avec les préceptes que l'auteur trace lui-même, d'abord à la page 44 [4], où il dit, en parlant du produit de la conception: « Les caractères qu'il

[1] Mal. des fem., tom. V, chap. XII, pag. 312.
[2] Leçons de médecine légale, tom. I, pag. 499.
[3] *Loc. cit.*, pag. 500.
[4] Ouv. cit.

présente, sont loin d'être constants et invariables; en effet, il existe une infinité de causes propres à les modifier: telles sont la disposition, la vigueur du père, l'âge, la constitution de la mère, les passions qui peuvent la tourmenter pendant la grossesse, la saison, le climat, etc. » Puis à la page 255, à propos des naissances tardives et précoces : « Cette question été la source de débats célèbres; les opinions des médecins les plus illustres ont été divisées, et l'on a vu chacun apporter, en faveur du parti qu'il soutenait, des faits et des raisonnements plus ou moins spécieux.» Enfin, il résume en ces termes ce qu'il a dit sur la viabilité [1] : « Il est impossible d'assigner au juste l'époque de la gestation où les fœtus jouissent de la viabilité, puisque cette faculté est entièrement subordonnée au développement et à la perfection des organes, et surtout à ceux de la respiration, etc. » Qu'il nous soit permis d'invoquer encore, à cet égard, le sentiment de Gardien, qui nous paraît d'une application fort juste et très-sage: « On ne peut rien fixer de certain, dit-il [2], sur le terme de la grossesse où commence la viabilité, puisque le raisonnement et l'expérience semblent prouver, d'une manière positive, qu'elle a lieu à des époques différentes chez divers fœtus...... On s'accorde générale-

[1] Ouv. cit, pag. 501.
[2] Ouv. cit., tom. 1, pag. 461.

ment à regarder la fin du septième mois, comme une époque où l'enfant est viable ; mais il reste encore à déterminer, si réellement l'enfant est venu au monde à ce terme de la grossesse..... En médecine légale, on ne peut s'en rapporter à l'aveu de la femme qui est presque toujours intéressée à tromper, soit que la question de viabilité soit agitée, et la décision demandée par les juges, pour qu'ils puissent prononcer sur les effets civils relatifs aux successions, soit dans le cas d'infanticide, qui, pour être constaté, exige d'abord que l'on établisse que l'enfant trouvé mort était viable à sa naissance. » Or ce sont, d'après nous, les applications les plus importantes que le physiologiste doit se proposer dans les recherches qui ont pour but la solution de ce problème.

Nous n'en finirions pas, si nous voulions rapporter et mettre en opposition la manière de voir de tous les auteurs qui ont traité ce point de doctrine. Mais quelles conséquences déduire des nombreuses citations que nous ont fournies des hommes si savants et si expérimentés? Quel parti choisir au milieu d'opinions si divergentes? En d'autres termes, à quel temps de la grossesse la viabilité est-elle possible? Débattue par les savants de toutes les époques et de tous les lieux, nous pouvons dire que, de nos jours encore, cette question est demeurée indécise. Viable à quatre

mois et demi, ou tout au moins à six, suivant quelques-uns, le fœtus ne jouit réellement de la viabilité, selon d'autres, qu'à dater du septième mois. Le législateur, éclairé par les lumières du médecin physiologiste, en statuant que l'enfant né avant le 180e jour du mariage peut être désavoué par le mari, s'il est déclaré viable, fixe implicitement la viabilité au commencement du septième mois. Mais cette loi, dont il serait inopportun de discuter les termes dans le genre de composition qui nous occupe, que M. Chaussier, en 1826, avait proposé de compléter par un certain nombre d'articles additionnels, afin de terminer ou de prévenir des débats qui intéressent essentiellement l'ordre social et la tranquillité des familles ; cette loi, disons-nous, si sage et si juste que nous la supposions, ne peut être considérée que comme l'expression d'un terme moyen résultant de plusieurs quantités proportionnelles de viabilités. Or, ce terme est-il bien défini? Et ces rapports qui a pu les formuler?

Pour nous, qui ne voulons rien préjuger sur une question aussi délicate et dont les causes d'erreur sont si nombreuses, croyant d'ailleurs que l'évolution fœtale n'a rien de fixe, et que conséquemment un fœtus de sept mois, par exemple, peut être moins complétement viable qu'un autre de six ; considérant, en outre, comme accessoire, l'époque présumée de la grossesse, nous noterons,

pour donnée indispensable, essentielle, les phénomènes physiologiques en rapport avec le degré de perfection qu'offrent les organes du fœtus: heureux d'arriver ainsi à la détermination la plus probable, la plus approximative de la viabilité.

Notre dessein déjà exprimé de n'envisager l'avortement que comme objet principal de médecine-pratique, nous autorisait, sans doute, à passer sous silence les diverses opinions émises sur l'époque de la viabilité du fœtus, si nous n'avions voulu démontrer l'inutilité de la distinction entre l'avortement et l'accouchement prématuré, établie même de nos jours par des auteurs justement renommés.

Les plus brillantes théories, tous les raisonnements, et tant de travaux pénibles auxquels se sont livrés les plus savants physiologistes, ont produit des résultats si vagues, que nous demeurons convaincu que la seule nature, toujours mystérieuse, épiée et prise sur le fait dans une série de circonstances non équivoques, pourra peut-être dissiper les incertitudes à cet égard, et terminer ainsi de longues et nombreuses contestations.

En attendant, nous définirons l'avortement: *l'expulsion du produit de la conception hors du sein de la mère avant sa maturité.*

Ainsi, d'après nous, l'avortement peut survenir indistinctement à toutes les époques de la

grossesse ; toutefois, d'accord avec presque tous les auteurs anciens et modernes, nous dirons qu'on l'observe plus fréquemment dans les deux ou trois premiers mois, quand il n'est pas produit par une cause accidentelle, soit qu'il dépende alors, comme on le pense généralement, de la trop faible adhérence de l'œuf à l'utérus, de l'afflux extraordinaire du sang vers ce même organe, ou de l'effort hémorrhagique évidemment plus marqué, du moins chez certaines femmes, à l'époque correspondante des périodes de la menstruation. On admet également aujourd'hui, comme prouvé par l'observation, que le nombre d'avortons femelles est plus considérable que celui des mâles : si le vulgaire pense tout le contraire, cette erreur tient, disent les auteurs, d'après la remarque que Morgagni paraît avoir notée le premier, à la conformation des organes sexuels et au développement du *clitoris*, que l'on peut prendre facilement pour un *pénis*, et qui probablement a fait confondre au premier coup-d'œil une fille avec un garçon.

ÉTIOLOGIE.

Je ne connais pas d'affection pathologique à laquelle les auteurs aient attribué autant de causes qu'à l'accident qui nous occupe ; et, comme l'a dit un savant professeur de cette Faculté[1] : « Il

[1] *Revue médicale*, juillet 1824, tom. III, p. 74.

n'est peut-être pas une seule des circonstances de la vie, un seul genre d'événements, un seul ordre de maladies qui n'ait été réputé cause d'avortement. » Assez mal interprétées en effet, jusqu'à ces derniers temps, des publications récentes les ont mieux déterminées, en assignant, pour ainsi dire, à chacune d'elles le degré d'importance qu'elle mérite. L'excellente monographie [1] qui valut à Désormeaux la chaire qu'avait si dignement occupée le célèbre Baudelocque ; les savants mémoires de Mme. Lachapelle, rendus si précieux par M. Dugès, auteur lui-même d'un mémoire déjà cité, d'un ouvrage très-répandu sous le titre modeste de *Manuel d'obstétrique,* mais sans contredit un des meilleurs traités complets que nous possédions en ce genre, de plusieurs articles lus avec avidité dans le dictionnaire qui en est enrichi, etc. ; le mémoire par lequel Mme. Boivin nous a dévoilé avec tant de sagacité une des causes les plus fréquentes de l'accident que nous étudions ; la tocologie de M. Velpeau, synthèse remarquable de ce qui a été publié avant lui touchant le même sujet : tous ces travaux, justement appréciés, ont répandu sur ce point de la science une vive lumière, dont les rayons à leur tour ont utilement éclairé la thérapeutique jusqu'alors obscure, indécise et parfois

[1] *Theses de abortu.* Paris, 1811.

nuisible, même sous les auspices de praticiens honorablement connus dans le monde médical.

Pour procéder avec clarté et méthode, nous partagerons en deux groupes les causes nombreuses qui peuvent produire l'avortement : le premier sera relatif à la mère, le second au produit de la conception.

Toutes les femmes qui ont conçu sont susceptibles d'avorter, et cette susceptibilité, plus particulière aux unes qu'aux autres, qui paraît être le résultat d'une modification congéniale ou acquise, totale ou partielle de la constitution, nous l'appellerons *prédisposition*. Cette prédisposition, si elle se suffit à elle-même, sans apparence d'autre secours, produit l'espèce d'avortement auquel on a donné le nom de *spontané;* et si sous son influence le même accident se répète chez la même femme, à peu près à la même époque correspondante de la grossesse, il est dit *périodique*. Nous trouvons un exemple de l'un et de l'autre dans un mémoire des *Annales cliniques de Montpellier*[1]. C'est l'observation d'une dame assez malheureuse pour avoir éprouvé les incommodités de plusieurs grossesses, sans qu'il lui fût possible, malgré les précautions les plus minutieuses et les conseils d'hommes instruits, d'amener au-delà de certaines limites le fruit de ses amours.

[1] 1811. Tom. XXV, pag. 372.

L'avortement peut aussi être provoqué, indépendamment de cette prédisposition, par des médicaments ou des manœuvres dont nous parlerons plus tard: c'est celui que quelques auteurs, et notamment Chambon[1], ont appelé *forcé*.

Mais cette prédisposition, ordinairement assez puissante isolée, a quelquefois besoin d'un incident qui agisse simultanément avec elle, d'une occasion, d'un prétexte, si je puis le dire, pour réaliser son effet. Nous admettrons cependant que cette occasion, cet incident, peuvent être relativement assez énergiques pour produire seuls l'expulsion de l'œuf: de-là, cette division des causes en prédisposantes et occasionelles.

Causes prédisposantes. Les unes sont relatives à la mère, les autres au produit de la conception: les premières tiennent à quelques dispositions générales de l'organisme; les secondes, à un état spécial de l'utérus ou de ses annexes.

Nous pensons avec Gardien[2] et d'autres auteurs que les femmes des villes populeuses sont plus disposées à l'avortement que celles des campagnes. Celles-là, en effet, généralement plus faibles, plus irritables, sont aussi plus faciles à émouvoir sous l'influence continuelle de causes morales ou physiques; tandis que celles-ci n'avortent pour l'ordinaire qu'à la suite de rudes

[1] Maladies des femmes, tom. II, chap. 61, pag. 279.
[2] Ouvrage cité.

fatigues ou après l'ébranlement de trop brusques secousses. On range aussi au nombre de ces causes, le tempérament sanguin, la pléthore générale, une tendance aux hémorrhagies souvent indépendante de ces deux états ; une menstruation abondante, irrégulière, une grande faiblesse, une sensibilité extrême, les accès de colère, un état nerveux, hystérique, une cachexie quelconque, etc.—Les femmes qui éprouvent des douleurs néphrétiques, dont la constitution primitive s'est altérée par des maladies graves ou passées à l'état chronique, qui ont un écoulement leucorrhéique très-abondant, qui sont atteintes de scorbut, infectées de syphilis, qui se livrent sans mesure aux actes vénériens, à une ignoble prostitution, ou qui ont contracté l'obscène habitude du vice d'Onam ; car, cette habitude, outre qu'elle relâche les organes sexuels, établit presque toujours les flueurs blanches, affaiblit l'estomac, énerve et alanguit toutes les facultés ; — celles dont le bassin est mal conformé, et d'après l'observation de Peu [1], les bossues, surtout les boîteuses, celles qu'une difformité quelconque oblige à marcher comme les *canards* ;—celles qui portent une lésion organique, les asthmatiques, les hydropiques ; celles qui ont une diathèse cancéreuse, et à plus forte raison qui sont affligées de cancer ;—celles qui se

[1] Ouvrage cité.

nourrissent mal, se serrent l'abdomen ou se tiennent beaucoup trop à l'étroit dans leurs vêtements; celles encore qui ont trop d'embonpoint, si toutefois elles ne sont pas stériles, avortent plus fréquemment que les autres. On doit mettre aussi en ligne de compte, certaines altérations produites par l'action de la constitution atmosphérique, unique cause à laquelle on puisse, suivant Désormeaux, attribuer ces avortements épidémiques déjà mentionnés par Hippocrate[1], et que beaucoup de médecins, entre autres Stoll[2], ont depuis observés; — les émanations qui se combinent avec l'air que respire la femme enceinte, ses qualités physiques dépendantes de sa chaleur, de son refroidissement, de son humidité et de ses vicissitudes dans la température. Le séjour dans les lieux marécageux, au voisinage d'ateliers infects ou d'une influence délétère sur l'économie, les odeurs, même les plus suaves, une disposition héréditaire, l'habitude amenée par des avortements antérieurs, même dus à des causes purement accidentelles. — Nulle femme, s'accordent à dire tous les auteurs, n'est plus disposée à cet accident que celle qui en a déjà été frappée une ou plusieurs fois : Mauriceau rapporte à ce sujet dans sa 466e observation, qu'une dame avorta durant le cours de dix

[1] *De aer. aquis et loc., tom.* II, *p.* 343. *Vander-Linden.*
[2] *Rat. med. Ephem. ann.* 1778, *April. tom.* III, *pag.* 33.

grossesses consécutives et les exemples de ce genre ne sont pas rares; un accouchement laborieux ou difficile , terminé avec le secours d'instruments autres que la main ; les veilles prolongées, les travaux fatigants, l'abus des boissons alcooliques, etc. : toutes ces causes peuvent apporter chez la femme, une modification telle que sa grossesse en soit troublée, anéantie, au moment où elle se berce des plus douces espérances de la maternité.

Causes qui tiennent à un état spécial de l'utérus et à ses annexes. Ces causes sont : la pléthore locale, la trop grande rigidité des fibres de l'utérus et la résistance qu'elles opposent à se laisser dilater ; celle des vaisseaux, et même, si l'on en croit Hauenschild et Loder, du péritoine de l'utérus. Toutefois cette dernière cause paraît très-hypothétique à Désormeaux ; et M. Velpeau, à son tour, observe que la rigidité de l'utérus doit s'entendre de son peu de disposition à s'imbiber, à se ramollir, à se distendre par suite de l'accumulation des fluides dans les mailles de son tissu, et non pas de la résistance qu'elle peut opposer au gonflement de l'œuf. Cette rigidité, ce me semble, doit se faire remarquer particulièrement chez les femmes qui deviennent enceintes trop tôt, c'est-à-dire avant l'évolution complète des organes génitaux, ou trop tard et pour la première fois : dans ces deux cas, la

fibre ne prêtant qu'avec peine au développement de l'œuf, celui-ci cesse de croître, et l'avortement peut s'ensuivre. — La contractilité et la sensibilité excessives de l'utérus ; la faiblesse ou la laxité de son col ; l'atonie de ce même organe, soit innée, soit consécutive d'une leucorrhée abondante et ancienne.

Nous ne saurions trop nous élever en faveur du sexe, contre l'usage assidu qu'il fait des chaufferettes dans les froides saisons ; rien, à notre avis, ne contribue davantage à cet état catarrhal, à cette *intempérie* de l'utérus, pour me servir de l'expression des anciens, et ne sollicite plus les flueurs blanches : or, depuis long-temps d'habiles praticiens ont remarqué que cette affection morbide, si elle n'empêche pas toujours le phénomène de la conception, est du moins pour la femme un obstacle qui lui permet rarement de parvenir au terme normal de la grossesse ; aussi recommanderons-nous par anticipation l'emploi des caleçons, dont l'utilité est incontestable ; ils diminuent en effet le besoin, et atténuent les pernicieux résultats de ces moyens calorifiques. — Un état rhumatismal peut encore occasioner de grands désordres dans ce viscère ; Baillou, cité par Chambon, en rapporte plusieurs exemples. — La physométrie, l'hydrométrie, les incurvations ou flexions, les déplacements, les adhérences de l'utérus et de ses annexes peuvent

encore troubler la grossesse, d'après les observations de Mme. Boivin et M. Dugès[1]. A propos d'adhérence, une note extraite de l'excellent ouvrage que je viens de citer, trouvera ici sa place : « Le vagin peut être oblitéré, et l'adhésion a pu se faire après la conception et pendant la grossesse : c'est ce qu'on a vu chez une femme qui avait tenté de se faire avorter, en injectant dans les organes génitaux un demi-verre d'acide sulfurique : les deux tiers supérieurs du canal étaient oblitérés, la matrice se rompit, et la femme mourut sans accoucher.... On a vu aussi le museau de tanche s'oblitérer après un accouchement.... Chez une femme la défloration avait servi d'origine à l'occlusion du vagin, les lambeaux de l'hymen s'étant réunis de manière à former un diaphragme complet au bas du vagin[2]. » — Toutes les maladies chroniques auxquelles ces organes sont sujets; les dégénérescences squirrheuses, encéphaloïdes, hydatiques, polypeuses, cancéreuses, etc., dans le tissu même de la matrice ou ses environs ; l'inflammation des ovaires, et les désordres qu'elle entraîne ; les altérations organiques de la trompe ; l'anté-version ; la rétroversion, seul cas, dit M. le profr Dugès, où l'on ait réellement conseillé de provoquer l'avortement, encore d'une manière indirecte et sans

[1] Traité prat. des mal. de l'utér., t. 1er, p. 207-251-254.
[2] Ouv. cité, pag. 268 et suiv.

se le proposer pour but réel, lorsque d'ailleurs elle est irréductible ; — la présence de plusieurs fœtus et la distension trop grande qui en résulte ; enfin, tout ce qui peut s'opposer au développement facile et régulier de la matrice durant le cours de la gestation, comme l'a prouvé Mme. Boivin, dans le mémoire remarquable mentionné plus haut.

Nous pourrions sans doute, à la faveur d'une digression naturellement amenée, nous livrer à quelques considérations sur l'hygiène des femmes, signaler et faire ressortir les funestes conséquences des infractions qu'elles y commettent tous les jours ; stigmatiser l'usage aussi bizarre que nuisible de quelques vêtements, de certaines formes de corsets, de ces corps de baleine, de ces lames d'acier presque inflexibles, de ces ceintures larges et compressives qui assujettissent à une élégance arbitraire et mal entendue la taille docile de nos jeunes beautés ; frapper, enfin, de ridicule l'emploi souvent dangereux de plusieurs cosmétiques, de bains, de lotions intempestives, etc. ; mais, comme on l'a dit depuis long-temps, la voix de la raison est impuissante contre le prestige de la mode, dont le pouvoir magique résista toujours aux conseils les plus bienveillants et aux plus éloquentes déclamations. Pourquoi donc inutilement disserter sur la toilette de ce sexe enchanteur ? Ce qui ne lui enseigne pas l'art de plaire

est sans attraits, et les ménagements que sa condition réclame sont facilement sacrifiés aux charmes de sa parure. Déplorons toutefois la persévérance de pareilles erreurs! Sous leur influence, en effet, la complexion est souvent gênée, interrompue même dans son développement; il n'est pas rare que le système générateur éprouve sur un point variable quelque lésion matérielle, source féconde d'accidents qui ne disparaissent point en général, sans laisser des traces indélébiles de leur existence; les fonctions se pervertissent, la santé s'altère, les forces diminuent, et cette beauté souffrante, incapable de supporter un jour la durée d'une grossesse entière, devient inhabile à goûter les jouissances de la maternité.

Causes relatives au produit de la conception. Les altérations capables de porter atteinte au produit de la conception sont extrêmement nombreuses; elles agissent tantôt en le frappant de mort, et aussitôt il est assimilé à un corps étranger dont l'utérus tend à se débarrasser, tantôt en s'opposant à son accroissement, de sorte que l'excédant du fluide qui lui était primitivement destiné, s'accumule dans les vaisseaux utérins, y forme une congestion qui intercepte en partie ou d'une manière complète l'activité circulatoire de ce même fluide, et amène bien souvent le même résultat. Cette congestion, ce

molimen, comme l'appellent Mme. Lachapelle et M. le professeur Dugès, peut aussi déterminer la rupture des vaisseaux de nouvelle formation, qui unissent l'utérus aux membranes fœtales ; plus souvent encore l'état pléthorique de la mère agit sur l'embryon, qu'il engourdit et fait périr dans un véritable état apoplectique, semblable à celui qui suit la naissance et que dissipe la saignée ombilicale. J'ai pu moi-même constater ce dernier phénomène chez un enfant énorme, portant autour du cou deux circulaires assez serrées du cordon ombilical ; un instant je le crus mort, sa face était livide, le reste du corps était d'une couleur violacée, et la respiration insensible ; je me hâtai d'opérer la section du cordon, j'en laissai couler le sang, et j'eus bientôt la douce satisfaction de voir se dissiper mes craintes, et revivre un enfant qui fait la joie de sa famille. — L'analogie due aux auteurs que je viens de citer, me paraît d'autant plus exacte, que l'on voit souvent, en effet, se rétablir, après une saignée de la mère malade, les mouvements et la vivacité d'un fœtus qui depuis plusieurs jours était resté immobile dans son sein.

La plupart des auteurs admettent que l'avortement peut succéder à la faiblesse, aux mouvements convulsifs du fœtus ; à sa conformation monstrueuse, qui n'est ordinairement, s'il faut en croire M. Velpeau, que le produit pathologi-

que de quelque partie de l'œuf, et non un arrêt d'évolution, comme on l'avait généralement pensé ; — aux diverses maladies qui viennent le frapper dans le sein maternel, et l'on sait aujourd'hui que presque toutes les affections auxquelles l'enfant est sujet après la naissance, peuvent se manifester aussi pendant la vie intrà-utérine. La science possède, en effet, plusieurs cas morbides observés sur des embryons ou des fœtus. Ainsi des destructions ulcéreuses de la tête, du ventre, de la main, etc.; des altérations dans le poumon, le foie et les autres parties du corps ; l'atrophie ou la déformation de la tête, d'un ou de plusieurs membres, de la poitrine, etc.; l'oblitération plus ou moins complète du cordon ombilical, etc. Notons que dans certains cas l'atrophie et la désorganisation deviennent si générales, que l'embryon finit par disparaître entièrement. Ce sont ces divers accidents, qui ont fait dire sans doute à Mme Boivin et à M. Dugès[1] : « Si la cause de l'avortement réside souvent dans l'utérus, et même dans quelque système ou appareil plus généralement répandu chez la femme, il n'est pas moins certain qu'elle peut dépendre aussi du produit de la fécondation ; ce produit est susceptible de maladies qui peuvent faire périr l'embryon, et dès-lors rendre l'avortement inévitable. Il ne

[1] Ouv. cit., tom. I, pag. 276.

faut donc pas s'étonner, si à l'ouverture de certaines enveloppes membraneuses, représentant exactement et avec toutes les conditions normales un œuf peu avancé dans son accroissement, on ne trouve que de l'eau, mais point d'embryon, ou tout au plus quelques filaments adhérents aux membranes, flottant dans le liquide, et restes probables du cordon ombilical : c'est ce qui nous est arrivé à nous-même, à Béclard, au professeur Orfila, à notre collègue Dubrueil et à d'autres. »

Nous ne laisserons pas échapper l'occasion de signaler une maladie peu connue, décrite pour la première fois par Lobstein, et dont M. le professeur Dubrueil a consigné une observation très-intéressante, recueillie sur un fœtus de trois mois, dans un journal de Montpellier [1]. Nous voulons parler de la kirronose, maladie de l'embryon et du fœtus, caractérisée par la coloration en jaune de certains tissus, et soupçonnée par l'auteur comme le résultat de quelque modification maladive des parties constituantes du sang, peut-être de la matière colorante portée sur le sérum.

La surabondance ou la rareté du liquide amniotique, la faible adhérence du placenta à la surface de l'utérus, sa redoutable implantation sur le col de cet organe, son *enchatonnement*, ou la rétention partielle de l'œuf dans la trompe,

[1] Ephém. méd., août 1826, tom. II, pag. 397.

qui, selon M. Riecké[1], constitue une espèce particulière d'avortement; son développement irrégulier, sa transformation en grains hydatiques, son état calculeux, sa disproportion avec le volume du fœtus; enfin, toutes les dégénérescences squirrheuses, anévrismatiques, variqueuses, etc., dont il peut devenir le siége; l'absence du cordon ombilical, selon l'opinion évidemment erronée de quelques auteurs, a dit Désormeaux; sa brièveté, son excès de longueur, ses circulaires autour du cou ou des membres, son extrême ténuité, ses nœuds, ses adhérences et toutes les modifications qui s'opposent au cours du sang, etc. A ce propos, le célèbre Delpech[2] fait une observation qu'il ne sera pas inutile de rapporter : « On a souvent trouvé des nœuds plus ou moins nombreux au cordon ombilical, surtout dans les cas où ce dernier présentait une longueur extraordinaire: contre la vraisemblance et les suppositions qu'on avait faites à cet égard, l'expérience a démontré que, quelque serrés que ces nœuds aient paru, ils n'ont jamais causé la mort de l'enfant, ils n'ont pas même gêné sensiblement sa nutrition et son développement. » — Des kystes, ou une accumulation de liquides quelconques entre les membranes, la ténuité de ces dernières, une collection de sérosité entre le chorion et

[1] Archiv. méd. de Strasb., n° 10, décembre 1835, p. 305.
[2] Mal. reput. chirur., tom. II, pag. 306.

l'amnios, etc. Voilà autant de causes susceptibles de détruire le produit de la conception, et par conséquent d'amener l'avortement.

Causes occasionelles. Les auteurs anciens et beaucoup de modernes ont fait une longue énumération des causes occasionelles qui peuvent troubler le cours de la gestation ; mais ils sont évidemment tombés dans l'exagération, et le faux-semblant de la cause a été pris souvent pour la cause elle-même. Comment concevoir, en effet, qu'une seule femme, si prudente, si précautionnée qu'on la suppose, passant à travers ces milliers d'incidents, cette foule de circonstances inséparables, pour ainsi dire, de l'usage ordinaire de la vie, et généralement accusées par les auteurs comme causes productrices d'avortement, parce que tantôt elles l'ont précédé et que d'autres fois elles auront coïncidé avec lui ; comment concevoir, dis-je, que cette femme puisse parvenir au terme naturel de la grossesse ?

Pour nous, qui avons déjà émis notre opinion à cet égard, nous répéterons que le nombre des causes occasionelles capables de déterminer seules l'accident qui nous occupe, est très-circonscrit, et que, dans la grande majorité des cas, elles ne font que seconder ou développer l'action d'une prédisposition plus puissante. Reproduire toutes celles qu'on peut recueillir dans la compilation des auteurs, me paraît moralement impossible

ou au moins d'une longueur par trop dégoûtante : qu'il nous suffise donc de distinguer les plus saillantes dans un cadre rétréci, mais assez général pour donner la mesure de toutes les autres.

Ainsi, les maladies aiguës et toutes celles de l'utérus ou des organes qui ont avec lui d'étroites sympathies, la diarrhée, la dyssenterie, le ténesme, les coliques, la constipation opiniâtre, les affections convulsives, spasmodiques et à redoublements périodiques, les accès de fièvre intermittente, d'hystérie, les attaques d'épilepsie, les toux violentes, les vomissements rebelles, une longue syncope, l'asphyxie, un état apoplectique : telles sont, entre autres, les affections morbides qui entraînent l'avortement. Il survient aussi, sous l'influence des grandes passions, des impressions trop vives, soit au moral, soit au physique, des mouvements brusques, étendus, des secousses long-temps continuées ; — ainsi, un profond chagrin, une douleur subite, la colère, la frayeur, un excès de joie, une odeur quelconque trop forte, l'immersion ou l'exposition totale ou partielle du corps dans un milieu, dont la température, trop différente de celle de l'atmosphère, n'aurait pas été ménagée par des transitions successives ; — le coït immodéré, surtout dans les premiers temps et à la fin de la grossesse, et chez les personnes d'un tempérament sensible et éminemment nerveux. Ces embras-

sements trop souvent répétés, que quelques femmes semblent désirer avec plus d'ardeur après la conception, constituent une des causes les plus fréquentes d'avortement. On conçoit, en effet, que cet acte exalte la sensibilité de l'utérus, augmente l'afflux du sang vers cet organe, et produise une irritation locale, un désordre auquel participe toute l'économie et qui peut devenir très-pernicieux. *Si mulier genituram se concepisse cognoverit, primo tempore non ampliùs ad virum accedat,* disait le vieillard de Cos. La plupart des médecins ont répété ce sage précepte, et le poète lui-même, le transportant dans ses vers, en a gratifié le sexe afin de le préserver d'une dangereuse volupté :

Pour conserver le fruit de vos tendres plaisirs,
Modérez désormais vos amoureux désirs ;
Au feu qui brûle en vous, un nouveau feu peut nuire,
Et ce qu'amour a fait, amour peut le détruire.

L'abus des boissons spiritueuses, d'une nourriture trop irritante, les veilles prolongées, la danse, l'équitation, les efforts violents, une longue course, le cahotage d'une voiture, les ris, les cris immodérés, les coups, les chutes, une forte compression sur les lombes ou sur la région hypogastrique, l'usage intempestif de certains médicaments, tels que les purgatifs drastiques, les emménagogues, les émétiques, les sternutatoires violents et réitérés, les clystères

irritants, les bains trop chauds ou trop froids et trop long-temps prolongés; les pédiluves, les saignées abondantes, surtout celles du pied; l'application de sangsues à la vulve, la rupture du cordon ombilical, celle des membranes; enfin, tout ce qui peut ébranler ou impressionner l'utérus d'une manière quelconque, provoque plus ou moins sûrement l'avortement. Quelquefois aussi un médecin bénévole, trompé par de fausses apparences, sollicite, avec quelques-uns de ces moyens, le retour du flux menstruel dont la suspension est due à une cause trop naturelle et trop soigneusement déguisée. Combien de ces modestes Agnès, a dit quelque part un auteur, dont on n'ose soupçonner la chaste pudeur, accusent leur rigide vertu des maux qui trahissent plutôt les coupables suites de leur incontinence!

Abordons l'examen de ces médicaments homicides, de ces causes appelées mécaniques, ou de ces criminelles manœuvres tentées pour expulser le produit de la conception. Nous aimons à croire qu'on ne nous blâmera pas de passer rapidement sur les divers procédés qui jouissent d'une réputation abortive: toute discussion à cet égard nous paraîtrait indiscrète et nuisible à la sûreté sociale.

Parmi les médicaments, on distingue la saignée, les bains, les émétiques, les purgatifs drastiques, les emménagogues actifs, etc. Mais on sait que des femmes, quoiqu'on les eût saignées au bras

l'amnios, etc. Voilà autant de causes susceptibles de détruire le produit de la conception, et par conséquent d'amener l'avortement.

Causes occasionelles. Les auteurs anciens et beaucoup de modernes ont fait une longue énumération des causes occasionelles qui peuvent troubler le cours de la gestation; mais ils sont évidemment tombés dans l'exagération, et le faux-semblant de la cause a été pris souvent pour la cause elle-même. Comment concevoir, en effet, qu'une seule femme, si prudente, si précautionnée qu'on la suppose, passant à travers ces milliers d'incidents, cette foule de circonstances inséparables, pour ainsi dire, de l'usage ordinaire de la vie, et généralement accusées par les auteurs comme causes productrices d'avortement, parce que tantôt elles l'ont précédé et que d'autres fois elles auront coïncidé avec lui; comment concevoir, dis-je, que cette femme puisse parvenir au terme naturel de la grossesse?

Pour nous, qui avons déjà émis notre opinion à cet égard, nous répéterons que le nombre des causes occasionelles capables de déterminer seules l'accident qui nous occupe, est très-circonscrit, et que, dans la grande majorité des cas, elles ne font que seconder ou développer l'action d'une prédisposition plus puissante. Reproduire toutes celles qu'on peut recueillir dans la compilation des auteurs, me paraît moralement impossible

ou au moins d'une longueur par trop dégoûtante : qu'il nous suffise donc de distinguer les plus saillantes dans un cadre rétréci, mais assez général pour donner la mesure de toutes les autres.

Ainsi, les maladies aiguës et toutes celles de l'utérus ou des organes qui ont avec lui d'étroites sympathies, la diarrhée, la dyssenterie, le ténesme, les coliques, la constipation opiniâtre, les affections convulsives, spasmodiques et à redoublements périodiques, les accès de fièvre intermittente, d'hystérie, les attaques d'épilepsie, les toux violentes, les vomissements rebelles, une longue syncope, l'asphyxie, un état apoplectique : telles sont, entre autres, les affections morbides qui entraînent l'avortement. Il survient aussi, sous l'influence des grandes passions, des impressions trop vives, soit au moral, soit au physique, des mouvements brusques, étendus, des secousses long-temps continuées ; — ainsi, un profond chagrin, une douleur subite, la colère, la frayeur, un excès de joie, une odeur quelconque trop forte, l'immersion ou l'exposition totale ou partielle du corps dans un milieu, dont la température, trop différente de celle de l'atmosphère, n'aurait pas été ménagée par des transitions successives ; — le coït immodéré, surtout dans les premiers temps et à la fin de la grossesse, et chez les personnes d'un tempérament sensible et éminemment nerveux. Ces embras-

sements trop souvent répétés, que quelques femmes semblent désirer avec plus d'ardeur après la conception, constituent une des causes les plus fréquentes d'avortement. On conçoit, en effet, que cet acte exalte la sensibilité de l'utérus, augmente l'afflux du sang vers cet organe, et produise une irritation locale, un désordre auquel participe toute l'économie et qui peut devenir très-pernicieux. *Si mulier genituram se concepisse cognoverit, primo tempore non ampliùs ad virum accedat,* disait le vieillard de Cos. La plupart des médecins ont répété ce sage précepte, et le poète lui-même, le transportant dans ses vers, en a gratifié le sexe afin de le préserver d'une dangereuse volupté :

Pour conserver le fruit de vos tendres plaisirs,
Modérez désormais vos amoureux désirs ;
Au feu qui brûle en vous, un nouveau feu peut nuire,
Et ce qu'amour a fait, amour peut le détruire.

L'abus des boissons spiritueuses, d'une nourriture trop irritante, les veilles prolongées, la danse, l'équitation, les efforts violents, une longue course, le cahotage d'une voiture, les ris, les cris immodérés, les coups, les chutes, une forte compression sur les lombes ou sur la région hypogastrique, l'usage intempestif de certains médicaments, tels que les purgatifs drastiques, les emménagogues, les émétiques, les sternutatoires violents et réitérés, les clystères

irritants, les bains trop chauds ou trop froids et trop long-temps prolongés ; les pédiluves, les saignées abondantes, surtout celles du pied ; l'application de sangsues à la vulve, la rupture du cordon ombilical, celle des membranes ; enfin, tout ce qui peut ébranler ou impressionner l'utérus d'une manière quelconque, provoque plus ou moins sûrement l'avortement. Quelquefois aussi un médecin bénévole, trompé par de fausses apparences, sollicite, avec quelques-uns de ces moyens, le retour du flux menstruel dont la suspension est due à une cause trop naturelle et trop soigneusement déguisée. Combien de ces modestes Agnès, a dit quelque part un auteur, dont on n'ose soupçonner la chaste pudeur, accusent leur rigide vertu des maux qui trahissent plutôt les coupables suites de leur incontinence!

Abordons l'examen de ces médicaments homicides, de ces causes appelées mécaniques, ou de ces criminelles manœuvres tentées pour expulser le produit de la conception. Nous aimons à croire qu'on ne nous blâmera pas de passer rapidement sur les divers procédés qui jouissent d'une réputation abortive : toute discussion à cet égard nous paraîtrait indiscrète et nuisible à la sûreté sociale.

Parmi les médicaments, on distingue la saignée, les bains, les émétiques, les purgatifs drastiques, les emménagogues actifs, etc. Mais on sait que des femmes, quoiqu'on les eût saignées au bras

ou ailleurs quarante-huit et même quatre-vingt-dix fois pendant la grossesse, sont accouchées à terme d'enfants bien portants [1]. Une autre fut saignée dix fois du pied sans plus d'inconvénient [2]. Une quatrième, frappée d'apoplexie, ne porta pas moins son enfant au terme normal de la grossesse, malgré plusieurs saignées du bras, du pied, et l'administration réitérée de vomitifs et d'autres remèdes [3]. N'a-t-on pas vu des émétiques et des purgatifs les plus énergiques, pris dans des intentions criminelles, développer des superpurgations, des métrites, des inflammations de l'ovaire, des entérites, des péritonites, des convulsions et même la mort, sans qu'il y eût avortement? On en peut dire autant des emménagogues, des diurétiques et des autres médicaments. Les auteurs, au reste, nous fournissent tous les jours des exemples de grossesse, pendant laquelle les émétiques et les purgatifs sont très-utilement administrés. Nous ne conclurons pas de ces faits que l'usage intempestif de tels agents ne puisse jamais nuire aux femmes enceintes; la saignée, par exemple, surtout celle du pied, l'application de sangsues à la vulve et aux extrémités inférieures, etc., provoquent quelquefois de fâcheux accidents; nous avons

[1] Maur., obs. 20.
[2] *Id.*, obs. 644.
[3] *Id.*, obs. 258.

voulu prouver seulement, qu'en général, si la femme n'est déjà soumise à l'influence de quelque cause prédisposante, ces mêmes agents restent le plus souvent inefficaces, et qu'on peut y recourir, comme à tous les moyens thérapeutiques, sans que l'état de grossesse en contre-indique l'emploi.

Enfin, les manœuvres dirigées immédiatement sur l'œuf pour la rupture des membranes, ou sur le col utérin pour en obtenir la dilatation, ne sont pas toujours d'une facile exécution, ni d'une constante fidélité. Quoi qu'il en soit, elles portent souvent sur l'utérus des atteintes fort graves et plus ou moins promptement mortelles, même sans que la grossesse en soit troublée.

On a de la peine à concevoir qu'une femme, source de sentiments si tendres et si sublimes, soit poussée à une telle dépravation morale, et que, sourde à la voix d'une religion qu'elle méconnaît et de la vertu qu'elle abjure, elle ose conspirer ou invoquer le dégoûtant ministère de quelques êtres dégradés, contre l'existence à peine commencée d'une créature que son sein protège fréquemment, en dépit des vœux les plus coupables et malgré les plus dangereuses tentatives. Aurait-il cru à un forfait aussi révoltant, celui[1] qui appela le cœur d'une mère le chef-d'œuvre de la nature? Aussi Ovide[2], dont certes la morale

[1] Guétry, Essai sur la musique.
[2] *Amor. lib.* II. *eleg.* 14.

n'est pas sévère, a dit, dans un livre consacré à l'amour :

Quæ prima instituit teneros avellere fœtus,
Maliciâ fuerat digna perire suâ.

. . . .

At teneræ faciunt sed non impunè puellæ;
Sæpè suos utero quæ necat ipsa perit.

Ne confondons pas cependant ces jeunes infortunées qu'entraîna l'empire momentané des sens, victimes d'un séducteur plus condamnable qu'elles, avec ces femmes vouées à une vile prostitution, que l'habitude du libertinage a dénaturées, ou qui spéculent, au milieu de nos sociétés raffinées, sur une mensongère coquetterie. L'effroi du déshonneur, une situation aussi accablante que nouvelle, font déplorer, sans doute, l'égarement des premières ; tandis que l'exécration générale doit s'unir à la justice humaine, pour punir et accabler d'infamie ces misérables qui ont médité de sang-froid et essayé d'anéantir le fruit de la débauche, dans la seule intention quelquefois de ne pas flétrir leurs formes, leurs appas, *ut careat rugarum crimine venter*, et afin de consacrer à des plaisirs frivoles les moments que réclameraient ce qu'elles appellent les *embarras* de la maternité. — Mais les exemples frappent beaucoup mieux que les plus belles déclamations.

« Une jeune sage-femme, dit M. Velpeau [1], devenue enceinte contre son gré, n'a réussi par ces manœuvres qu'à produire chez elle une lésion organique de l'utérus, qui l'a portée à se suicider après d'affreuses souffrances. » Il nous serait facile de les multiplier ; cependant nous n'en citerons qu'un autre dont nous avons nous-même observé les funestes conséquences ; le voici :

Marie N***, des environs de Toulouse, âgée de 34 ans, d'une robuste constitution, avait joui d'une santé parfaite. Livrée dès son bas âge aux travaux de la campagne, elle fut menstruée à seize ans, et huit mois après elle était enceinte d'un enfant mâle qu'elle porta à terme et dont elle accoucha heureusement. Quelques années s'étaient écoulées, lorsqu'elle entra au service d'un fermier qui, ayant perdu son épouse, ne tarda pas à l'oublier dans les bras de celle qui nous occupe. —En 1834, vers la fin de novembre, la suppression du flux menstruel jeta l'alarme dans la ferme ; l'espoir de le ramener fit employer inutilement quelques moyens inoffensifs, lorsque enfin apparut le cortége des symptômes dont Marie ne put se dissimuler l'analogie avec ceux qu'elle avait éprouvés à seize ans. Elle conçut dès-lors le projet de se faire avorter, pour se soustraire, disait-elle, à la diffamation publique,

[1] Ouv. cit., pag. 401.

et surtout aux récriminations de ses parents, que sa première faute avait trouvés inflexibles..... Elle crut toutefois devoir en différer l'exécution ; et ce ne fut que vers les premiers jours de mars 1835, qu'elle s'administra plusieurs décoctions d'un emménagogue, dont l'action puissante détermina des douleurs si aiguës à l'hypogastre, et aux reins des tranchées si violentes, que Marie les comparait à celles de son enfantement. — Ces phénomènes furent d'abord accompagnés de quelques gouttes de sang qui s'écoulèrent par le vagin ; bientôt elles augmentèrent, et constituèrent enfin une abondante hémorrhagie, suivie elle-même d'un corps consistant, qui, considéré de près et avec curiosité, offrit l'organisation d'un fœtus. — L'hémorrhagie s'arrêta insensiblement, les autres symptômes se dissipèrent, à l'exception d'une douleur obtuse, profondément située à la région hypogastrique. — Marie, satisfaite du succès de ses tentatives, reprit immédiatement ses occupations ordinaires. Elle ne se doutait pas, la malheureuse, qu'elle venait de creuser elle-même son tombeau ! — Quelques jours s'étaient à peine écoulés, qu'elle se rendit à une fontaine voisine pour y laver du linge ; tout-à-coup la douleur obtuse signalée plus haut se convertit en élancements si aigus, que la malade fut contrainte d'aller se jeter dans son lit. L'opiniâtreté de son mal et l'existence d'une tumeur

qui parut en être le foyer, la déterminèrent à se faire visiter par un officier-de-santé qui déclara un état de grossesse.—Marie s'en défendit d'abord, objectant une menstruation très-récente, et ce fut sans regret ; car la douleur, perdant de son acuité, retourna à son état primitif, et les fonctions physiologiques se rétablirent. Marie put encore se livrer aux soins de son ménage. — Cependant cette douleur reparaissait parfois lancinante ; la tumeur, qui d'abord égalait le volume du poing, acquérait tous les jours un développement progressif ; l'appétit se dépravait, la digestion était devenue paresseuse, la défécation pénible et souffrante, le besoin d'uriner plus fréquent. — L'accroissement ostensible de la tumeur, et de plus, le souvenir du diagnostic porté par l'officier-de-santé, firent penser à la malade que la matrice pouvait bien renfermer primitivement deux fœtus, et que l'insuffisance des moyens employés n'avait produit qu'un résultat incomplet, c'est-à-dire l'expulsion d'un seul. Calculant alors que le terme de la délivrance n'était pas éloigné, elle résolut d'aller l'attendre ignorée chez une sage-femme, qui à son tour crut à une grossesse avancée : c'était vers la fin de juillet 1835. Au bout de deux mois, pendant lesquels s'aggravèrent les accidents, impatiente d'attendre le travail de l'accouchement, ayant d'ailleurs épuisé ses ressources pécuniaires, Marie se présenta, le 25

septembre, à l'Hôtel-Dieu Saint-Jacques de Toulouse, où il fut constaté qu'elle n'était pas enceinte.

Chargé de recueillir l'observation clinique de cette malheureuse, nous l'avons vue en proie aux plus cruelles souffrances, que la mort seule vint terminer le 4 novembre suivant.

Nécropsie. Raccornissement du cœur, consistance anormale des parois de ses ventricules, état presque cartilagineux de leurs piliers ainsi que des valvules mitrale et tricuspide, dilatation excessive de l'oreillette droite : tels sont les phénomènes pathologiques offerts à l'examen de la cavité thoracique.

Les téguments abdominaux divisés, on put voir une énorme tumeur mamelonnée, s'étendant de la région épigastrique à l'excavation du bassin ; le péritoine la recouvrait entièrement, et le grand épiploon avec lequel il avait contracté de fortes adhérences, lui était immédiatement uni en haut et en avant. — Inférieurement, elle se trouvait en contact dans le petit bassin avec le corps de l'utérus, dont l'enveloppe péritonéale était largement ecchymosée.—En se développant, cette masse bizarre avait sans doute anéanti les fonctions du pancréas, atrophié, adhérent à la colonne vertébrale, et d'une densité qui cédait à peine au scalpel. — Tout le paquet intestinal refoulé vers les flancs était généralement épaissi et

phlogosé. — L'absence de l'ovaire droit et du ligament large du même côté fit penser que la pièce pathologique était une dégénérescence de ces organes ; sa consistance approchait de celle du suif durci par le froid, toutefois le sommet des mamelons était plus dépressible et comme pâteux. — Incisée dans toute sa longueur, elle offrait un tissu semi-cartilagineux, brillant et abreuvé de lymphe. — Un noyau ramolli et quelques kystes remplis d'une sérosité limpide formaient son point central, d'où rayonnaient vers chacun des mamelons des bandes d'un tissu mou, friable, que le doigt déchirait facilement, et qu'on pouvait, à l'aide d'une médiocre pression, labourer en tout sens pour pénétrer dans chaque mamelon plus ou moins saillant au-dehors. La couleur extérieure de cette masse squirrheuse était d'un blanc jaunâtre, son poids de 16 livres (8 kil.). — L'ovaire gauche, du volume d'une noix ordinaire, avait déjà subi un commencement d'induration. — Le museau de tanche avait une consistance *calleuse.*

Cette observation, privée d'une foule de détails, ne me permet pas néanmoins, à cause de son étendue, d'exprimer ici les réflexions qu'elle m'avait suggérées. Nous pensons, toutefois, qu'envisagée sous ses différentes faces et rendue complète, elle serait digne de figurer dans le répertoire des cas rares.

Dire, pour terminer l'étude des causes, qu'elles agissent en décollant le placenta, soit d'une manière médiate, soit, mais plus rarement, d'une manière immédiate ; que la plupart produisent un état de congestion irritative de l'utérus, un mouvement fébrile général, en un mot, l'ensemble des symptômes qui constituent le *molimen*, lequel est bientôt suivi d'hémorrhagie, du décollement du placenta et des contractions utérines ; que ces contractions, ordinairement phénomènes secondaires du *molimen*, peuvent l'occasioner à leur tour, lorsque les fibres de l'utérus sont primitivement ou sympathiquement excitées : c'est résumer à peu près les diverses théories émises à ce sujet par la majorité des médecins-accoucheurs.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC.

Les symptômes de l'avortement varient suivant l'époque de la grossesse où il arrive et la nature des causes qui le produisent. Avant qu'il survienne, la femme éprouve ordinairement des prodromes qui le font craindre, mais si vagues qu'on est réduit à de simples conjectures, jusqu'à ce qu'un commencement de travail vienne lever tous les doutes. Il arrive, en effet, quelquefois dans les deux premiers mois de la grossesse, que l'œuf, encore d'un petit volume, est expulsé en

entier sans douleur et sans hémorrhagie remarquable ; d'autres fois cependant elles sont assez considérables l'une et l'autre, et il n'est pas rare alors que l'embryon soit confondu avec les caillots de sang que les femmes elles-mêmes regardent comme une abondante menstruation : c'est ce qui a lieu lorsque, les membranes étant rompues, l'embryon sort isolé du placenta. A mesure que la gestation avance et que le volume du fœtus augmente, les douleurs et l'hémorrhagie qui précèdent l'avortement deviennent de plus en plus considérables, et il est à remarquer, comme l'observent Gardien et Désormeaux, que cette hémorrhagie est, en général, plus forte que celle de l'accouchement au terme naturel. A la suite des maladies longues et lorsqu'on n'a pas exercé des violences directes, on voit apparaître les symptômes ordinaires qui annoncent une hémorrhagie active, ou bien un état pléthorique ou fébrile qui en tient lieu et produit des effets analogues : tels sont les frissons, les horripilations entremêlées de chaleur à la peau, l'élévation du pouls, la vélocité dans les mouvements du cœur, l'inappétence, les nausées, la soif, la céphalalgie, un accablement général avec lassitude dans les membres, des douleurs vers les lombes, le refroidissement des extrémités, la tristesse, la pâleur du visage, la lipothymie, la syncope, la tuméfaction et la lividité des pau-

pières, la perte de l'éclat des yeux, la fétidité de l'haleine, un sentiment de faiblesse dans l'abdomen, de froid vers le pubis, de pesanteur vers l'anus et la vulve. Parmi ces derniers signes, il en est quelques-uns assez souvent équivoques, il est vrai, mais qui peuvent faire présumer que le fœtus a péri. Joignons comme plus probables, la flaccidité des mamelles qui laissent échapper de la sérosité, la mollesse du ventre et du globe utérin en particulier, qui roule et tombe vers le point le plus déclive de la cavité abdominale dans les diverses attitudes que prend la femme; des envies fréquentes d'uriner. Ajoutons encore après le troisième mois, la cessation des mouvements spontanés, l'absence des battements du cœur du fœtus, de ceux même du placenta que le stéthoscope fait entendre dans l'état normal, et nous aurons les principaux signes qu'on donne comme indiquant que le fœtus a cessé de vivre. — Sa mort, difficile à reconnaître dans les premiers mois d'une grossesse quelquefois ellemême douteuse, et lorsqu'il n'a exécuté aucun mouvement sensible pour la mère, serait un des meilleurs signes précurseurs de l'avortement. — Cependant deux phénomènes annoncent que cet accident se prépare d'une manière plus positive: l'écoulement du sang par le vagin, et les douleurs utérines qui le précèdent ou qui le plus souvent l'accompagnent. — L'hémorrhagie s'annonce

d'abord par l'écoulement de sérosités roussâtres, qui, selon Mauriceau, est le signe avant-coureur le plus ordinaire de l'avortement. Cette humeur sanieuse devient sanguinolente et tache légèrement le linge; bientôt c'est un sang livide et grumeux, dont la quantité augmente au point de devenir quelquefois la source de craintes réelles et d'indications spéciales.—L'hémorrhagie n'est pas constamment suivie de l'avortement, ainsi que le prouvent plusieurs observations, et comme on l'a vu naguère à la clinique de M. le professeur Delmas; cependant on doit toujours la redouter lorsqu'elle se manifeste. Il est très-important aussi de savoir la distinguer de l'écoulement menstruel qui se maintient chez certaines femmes pendant la grossesse. Cette distinction, quelquefois difficile à saisir, surtout dans le principe, s'établira à l'aide des symptômes précurseurs et différentiels de l'hémorrhagie et de la menstruation. On connaît les premiers, et l'on sait que les seconds, quelquefois nuls et rarement morbides, varient suivant les sujets. Les bornes de notre composition ne nous permettant pas de nous livrer à un parallèle de détails, nous dirons seulement, avec M. le professeur Dugès, qui a insisté sur ce point, « que le sang produit par les règles est rarement aussi abondant, aussi apte à se réduire en caillots et à sortir sous cette forme des organes génitaux, que

celui qui provient d'un utérus occupé par un produit qui doit bientôt s'en détacher. Cette distinction devient bientôt plus facile ; mais c'est dès les premiers moments qu'il est important de la faire. Au surplus, dans la menstruation, les douleurs précèdent l'écoulement sanguin, tandis que le contraire a lieu dans la plupart des avortements. » — Quant aux douleurs utérines, il est facile de ne pas les confondre par leur siége, par leur fixité, avec des coliques, à moins qu'il n'y ait concomitance de menstruation douloureuse, comme je l'ai observé une fois chez une jeune dame déjà mère, menstruée pendant la gestation, et qui m'assurait que chaque période était pour elle un véritable accouchement.

Le toucher fournit à l'accoucheur des signes plus certains et sur lesquels il n'est plus permis de se méprendre : je veux parler de la dilatation de l'orifice utérin et de la présence d'une partie de l'œuf dans le haut du vagin. Malheureusement ces phénomènes ne peuvent guère être appréciés que quand l'avortement est à peu près inévitable ; voilà pourquoi on doit généralement s'en abstenir, lorsqu'il n'y a qu'imminence de ce danger à l'augmentation duquel il pourrait contribuer. Si on le pratique, le toucher, comme l'a dit M. le professeur Dugès, fait reconnaître ou soupçonner la grossesse ; souvent il apprend, dès le commencement des phénomènes précités, que

l'orifice est entr'ouvert, ses bords mous et dilatables ; plus tard, il fait découvrir que le col utérin se raccourcit et se dilate, que la poche membraneuse s'y engage ; plus tard encore, que le placenta le traverse et que l'embryon l'a franchi : c'est, en effet, la marche ordinaire de l'avortement.

Nous avons omis à dessein un signe, sans contredit le plus positif de tous ceux énumérés jusqu'ici, qui ne réclame pas le toucher pour être saisi, mais qui passe souvent inaperçu aux yeux de l'accoucheur, et échappe parfois à travers les souffrances et malgré l'attention la plus soutenue de la femme en travail : c'est la rupture des membranes et l'écoulement des eaux de l'amnios facilement confondues avec le sang qui constitue l'hémorrhagie. Ce phénomène annonce la terminaison presque inévitable de l'avortement. Nous disons presque inévitable, parce que plusieurs auteurs, entre autres Mauriceau, Désormeaux, Mme. Lachapelle, M. Dugès, ont observé des cas où les membranes rompues, le liquide amniotique écoulé, permirent à la nature secondée de l'art, de prévenir cette issue fâcheuse et d'amener des enfants au terme ordinaire et dans les conditions les plus favorables à une longue existence. Toutefois, M. Velpeau, en s'incrivant contre ces faits extraordinaires, pense que le liquide qui sort du col utérin peut

être fourni par un kyste hydatique ou par l'intervalle des membranes, tout aussi bien que, dans une grossesse gémellaire, il résulte de la rupture de l'un des œufs sans que l'autre ait souffert la moindre altération. Cependant, s'il faut en croire M. le professeur Dugès, la possibilité de la continuation d'une grossesse régulière est moins surprenante encore, que la permanence d'un jumeau dans l'utérus jusqu'au terme et dans les conditions normales après l'expulsion d'un frère abortif. Cette permanence, à la vérité très-rare, qualifiée de fable par Mauriceau, dont presque tous les auteurs ont nié la possibilité, s'est vue, ajoute M. le professeur Dugès, et on pourrait l'opposer à ceux qui contestent la possibilité de la superfétation chez la femme. On en connaît deux exemples : l'un de M. Rousset, l'autre appartient à Désormeaux. Laissons parler ce dernier : « Une dame enceinte pour la première fois, à l'âge de 40 ans, fit une fausse couche à deux mois et demi ; bientôt après les symptômes de la grossesse reparurent, des mouvements d'enfant se firent sentir à l'époque ordinaire ; à sept mois, elle éprouva une frayeur vive, suivie de phénomènes qui annonçaient la mort de l'enfant ; cependant il existait toujours des mouvements dans l'utérus. Enfin, après deux mois, cette dame accoucha d'un enfant mort et d'un autre qui était vivant et bien portant. »

Quoi qu'il en soit, disons en terminant ce qui est relatif au diagnostic : qu'un fœtus mort est généralement bientôt chassé de l'utérus ; mais que son expulsion se fait attendre quelquefois indéfiniment, alors surtout que les membranes ne sont pas rompues, que l'air n'a point d'accès dans son intérieur. D'un autre côté, l'observation a prouvé que le placenta s'y conserve assez souvent, qu'il y végète et acquiert un développement plus ou moins considérable, soit seul, le fœtus ayant été expulsé, soit avec ce même fœtus privé de la vie. On voit aussi dans les premiers temps de la grossesse, après la rupture des membranes, le fœtus et le placenta se décomposer et sortir sous la forme d'une sanie brunâtre et fétide. Le fœtus peut encore s'atrophier et n'offrir que les dimensions d'un embryon de quatre ou cinq semaines, bien que la conception date de quatre à cinq mois. Nous savons d'ailleurs qu'à l'état presque gélatineux, il se dissout pendant que ses enveloppes persistent dans la matrice et qu'elles y dégénèrent: delà, la plupart des *moles charnues* ou de *génération* qui offrent une cavité tapissée par une membrane lisse, reste de l'amnios. Ce caractère, pour le dire en passant, sert à les distinguer de ces concrétions membraniformes qui se déposent dans l'utérus aux époques menstruelles chez certaines femmes ; et ces concrétions qu'Hippocrate appelait *mois*

charnus, très-rares il est vrai, sont évidemment possibles chez les jeunes filles, bien que la copulation en soit la cause la plus ordinaire, selon l'opinion générale des auteurs.

On cite encore quelques exemples de fœtus qui ont acquis une consistance pierreuse, etc., et qui se sont conservés dans l'utérus jusqu'à l'époque de la mort naturelle de la mère; d'autres fois, après plusieurs mois et même plusieurs années, l'utérus s'enflamme, suppure; il se forme des abcès qui s'ouvrent sur un point variable, ordinairement de la surface abdominale, et laissent couler un pus sanieux résultant de la décomposition des chairs et des os séparés par la putréfaction.

Enfin, l'avorton ne meurt pas toujours avant de naître; et alors ou ses organes imparfaits ne lui permettent pas de poursuivre une existence à peine ébauchée, ou bien son organisation est assez complète, assez vigoureuse, pour fournir une longue carrière à la faveur des soins hygiéniques que réclame sa précocité.

En général, les phénomènes de l'avortement se rapprochent d'autant plus de ceux de l'accouchement, que le terme de la grossesse est plus avancé; il en est de même pour ses suites, telles que l'écoulement des lochies, la sécrétion du lait, la fièvre laiteuse, etc.

PRONOSTIC.

Corruptiones graviores sunt quàm partus, a dit Hippocrate, et après lui presque tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière ; et si quelques-uns, tels que Chambon, Baudelocque, Gardien, ont contesté l'opinion du grand observateur, tous du moins sont unanimes sur l'assertion suivante : que l'avortement *forcé* est le plus dangereux de tous. — Pour nous, après avoir bien réfléchi sur le point de dissidence, nous pensons que le pronostic de l'avortement est, en général, plus grave que celui de l'accouchement ; car, au premier coup-d'œil, nous apercevons dans l'un un état morbide, une véritable affection pathologique ; dans l'autre, au contraire, c'est une œuvre commencée qui tend à sa terminaison ; en d'autres termes, le complément d'une fonction physiologique.

Dans l'avortement, en effet, il faut qu'un *molimen*, un mouvement de sur-excitation universelle, de contractilité brusque et anormale, change prématurément et sans doute imparfaitement, comme l'a dit Mme. Lachapelle, la structure de l'utérus, qui n'est évidemment musculaire qu'à la fin de la grossesse ; tandis que, dans l'accouchement, la matrice a subi peu à peu des changements considérables dans son organisation et ses propriétés. Enfin, le terme naturel de la

gestation est l'époque où la contractilité est devenue telle que la matrice peut non-seulement contre-balancer, mais même vaincre la force qui la distendait : aussi, dans l'avortement, l'état fébrile est-il primitif et favorise-t-il le travail, lorsqu'il est secondaire et l'entrave dans l'accouchement. Au surplus, comme l'a dit Astruc, dans l'accouchement le placenta se détache de lui-même sans déchirure ; tandis que, dans l'avortement, il y a presque toujours déchirure. Ma proposition, à la vérité, ne saurait être absolue ; car ce n'est pas tant par lui-même que l'avortement est si grave ; et pour arriver à la détermination probable de l'avenir, deux prémisses sont indispensables, le passé et le présent. Ainsi donc, le pronostic sera relatif pour nous à l'époque où l'accident survient, aux causes qui le provoquent, aux symptômes qui l'accompagnent et à l'idiosyncrasie de la femme qui l'éprouve. — Et d'abord, quant à l'époque, le danger nous paraît, quoi qu'on en dise, d'autant plus grand pour la femme et d'autant moindre pour le fœtus qu'ils sont plus près du terme de la grossesse. Dans les premiers mois, en effet, l'expulsion du fœtus est plus facile et beaucoup moins douloureuse pour la mère ; et l'on sait que la douleur est surtout à craindre à cause de sa longue durée. — L'hémorrhagie, symptôme le plus redoutable, est alors moins abondante, parce que, l'utérus étant peu

développé, le calibre de ses vaisseaux a un diamètre plus circonscrit et ne laisse pas conséquemment échapper autant de sang, surtout si l'œuf sort entier et sans rupture des membranes, ou si, comme on le voit quelquefois, il glisse dans le vagin avec le flot d'eau qui suit la rupture de l'amnios. — Dans les derniers mois, au contraire, le fœtus étant plus volumineux, son expulsion est plus pénible, la fièvre de lait plus forte, etc.; mais aussi réunit-il alors beaucoup plus de chances de viabilité. — Si l'on n'a égard qu'à la délivrance, elle est plus difficile au commencement qu'à la fin de la gestation, parce que l'arrière-faix est proportionnellement plus volumineux dans le premier cas que dans le second; le cordon ombilical est d'ailleurs si ténu qu'il se rompt dès les premières tractions que l'on exerce, si déjà il ne s'est échappé et perdu dans les caillots. — Nous avons fait pressentir ailleurs que l'avortement produit accidentellement, et surtout celui qui est provoqué à dessein par des médicaments ou par des manœuvres, est plus dangereux que celui qui résulte d'une prédisposition; le danger, en effet, sera en raison directe de la violence et de la promptitude avec laquelle agit la cause, et en raison inverse de la prédisposition de la femme qui en éprouve les résultats. La raison nous paraît évidente : dans le premier cas, le col de la matrice est obligé de céder tout-à-coup, tandis que

dans le second la nature emploie beaucoup de temps pour en opérer la dilatation. — Il est des avortements spontanés qui s'opèrent sans difficulté, sans douleur, sans que la femme s'en aperçoive, pour ainsi parler, et qui ne laissent après eux aucune trace fâcheuse, je veux dire aucune lésion organique, matérielle; car on est généralement d'accord aujourd'hui, et l'observation ne l'a que trop prouvé, qu'un avortement produit par une cause quelconque expose à des récidives; d'un autre côté, ces accidents répétés entraînent à leur suite une foule de maladies, régénèrent les antécédentes, et font éclore, principalement dans les organes génitaux, le germe d'affections qu'on n'y soupçonnait pas, ou qui peut-être même n'auraient jamais fait leur apparition. — Ajoutons que plusieurs maladies, telles que les convulsions, la diarrhée, la dyssenterie, les fièvres inflammatoires, bilieuses, éruptives, etc., sont aggravées par l'accident qui nous occupe, et que le plus souvent même, si elles sont à l'état aigu, elles deviennent mortelles, selon la remarque du Vieillard de Cos, de Mauriceau et de beaucoup d'autres médecins: *Mulierem uterum gerentem ab aliquo acuto morbo corripi, lethale.*[1] Une inflammation de l'utérus, outre qu'elle peut causer la mort,

[1] Aph. 30, sect 5.

amène souvent, par des adhérences contre-nature, des parois du col utérin et de la trompe, une ignominieuse stérilité, triste apanage de ces malheureuses qui ont réussi à détruire, mais non à effacer la preuve du déshonneur. Combien n'en connaît-on pas qui, après un mariage légitime, ont vainement désiré de conduire de nouveaux enfants à la viabilité, malgré toutes les précautions dont elles les entouraient! —Enfin, relativement à l'état individuel de la femme, l'avortement est plus à redouter pour celle qui n'a jamais eu d'enfants, parce qu'étant peu faite aux douleurs et ses organes génitaux étant moins souples, moins relâchés, ils opposent aussi une plus longue résistance au produit de la conception. Les autres motifs se trouvent suffisamment indiqués dans l'étude des causes prédisposantes.

Toutefois, il faut le dire, l'avortement peut être suivi de quelques avantages, même à force de se reproduire ; c'est lorsque la matrice, trop dense et trop rigide, ne peut se dilater en proportion du volume qu'acquiert le produit de la conception. Alors une série d'avortements, si le premier ou le second ne suffisait pas, diminue ordinairement cette rigidité, donne plus d'extensibilité à la fibre, et la grossesse, à la faveur de cette modification, arrive enfin au terme normal: les auteurs ont même observé qu'en pareil cas, l'époque de l'avortement retarde de plus en plus

dans les grossesses successives.—Hippocrate, confirmé par James, cité lui-même par Désormeaux, avait dit que l'avortement, s'il survient soixante jours après la conception, chez une femme dont la menstruation aurait éprouvé des dérangements, peut rétablir la régularité de ce flux; Mauriceau, de son côté, assure que plusieurs femmes sont devenues fécondes après un avortement; mais cet avortement, dans l'un et l'autre cas, n'est-il pas la preuve évidente du retour de la périodicité menstruelle, de l'établissement ou du retour de la fécondité? On ne saurait donc le considérer comme cause, sans s'exposer à commettre une erreur. La même explication justifie, à notre avis, la part de vérité que renferme un adage communément répété par les matrones de Montpellier, et qu'a sanctionné dans ses œuvres un ancien et savant professeur de son école: *La fenne avortade ex miege empreignade*[1].

TRAITEMENT.

Nous voici arrivés à la partie la plus intéressante et sans contredit la plus difficile de notre sujet: celle qui a pour but immédiat la grande tâche de suspendre ou de hâter l'expulsion prématurée du produit de la conception, de protéger la mère contre les accidents nombreux qui

[1] *Riverii oper., cap.* 12 *de abortu.*

la menacent, de conjurer par des moyens prompts et habiles une mort instante, inexorable, que ne satisfait pas toujours une seule victime. C'est à ce poste périlleux que le médecin, sentinelle vigilante et attentive, fera preuve de sang-froid, de patience et de philantropie. Tous ses efforts doivent tendre d'abord à éloigner les causes prédisposantes ; il réprimera l'action et corrigera les effets des causes occasionelles ; mais s'il est convaincu de son impuissance, dès-lors plus d'hésitation ; il s'agit de favoriser la sortie du produit de la conception, et de parer aux désordres qu'elle peut entraîner à sa suite : delà, deux sortes de traitement : l'un prophylactique ou préservatif, l'autre palliatif.

Traitement prophylactique. Il doit varier selon les causes et les symptômes qui en sollicitent l'emploi, et être tour à tour ou simultanément puisé dans les règles de l'hygiène et de la thérapeutique. —Les femmes qui, par leur constitution, sont disposées à l'avortement, ne sauraient user d'assez de précautions pour l'éviter, en modifiant l'état du système général ou particulier qui inspire cette crainte. Dès que l'on présume que le séjour d'une grande cité, l'habitation des lieux qu'on doit croire insalubres, peuvent devenir pour la femme des causes d'avortement, il faut se hâter de la soustraire à leur sphère d'activité ; et si, comme il n'arrive que trop souvent, il y a im-

possibilité, on s'efforcera du moins d'en affaiblir l'impression, soit par les moyens que l'art met à notre disposition, soit en conseillant d'habiter l'endroit du lieu, ou la pièce de l'appartement, qui sont moins exposés aux émanations délétères et aux influences atmosphériques. La femme est-elle nerveuse, irritable et très-sensible? on ne négligera rien pour la mettre à l'abri des commotions morales : les anti-spasmodiques, l'usage modéré des bains, même dès le commencement de la grossesse, seront utilement conseillés. — Je me souviens d'avoir lu que les anciens interdisaient scrupuleusement les bains aux femmes enceintes, parce qu'ils leur attribuaient la propriété de dilater le col de l'utérus, et de trop relâcher les ligaments qui le soutiennent dans la cavité pelvienne. Mais l'expérience a prouvé que leur abus et l'inopportunité de leur température pouvaient seulement les rendre abortifs; elle a appris encore que, si on n'y recourt qu'afin de remédier à quelque indisposition qui complique la grossesse, et de nature à être calmée par ce moyen, loin de la troubler, ils l'affermissent en faisant cesser l'état de spasme et d'irritation qui menaçait de la pervertir. — Les femmes faibles et lymphatiques suivront un régime analeptique, garderont le repos ou ne se livreront qu'à des exercices agréables et de courte durée. Quelques médicaments toniques suspendront quelquefois

un travail anticipé que provoque un long épuisement. — On emploiera les remèdes les plus propres à combattre l'espèce de cachexie prédominante ; on les variera suivant les causes qui la tiennent sous leur dépendance, et à cet égard, elle peut être scorbutique, rachitique, cancéreuse, syphilitique, etc., ou produite par de graves hémorrhagies. Si la femme, dit Astruc, est cacochyme, fluxionnaire, on lui ouvrira un cautère au bras ou à la jambe. Zacutus Lusitanus loue beaucoup cette pratique, confirmée d'ailleurs par l'expérience de Rivière. — A propos d'affections vénériennes, nous n'admettrons pas qu'il faille proscrire, durant la grossesse, l'usage du mercure, parce que, selon certains auteurs, il en troublerait le cours; nous pensons, au contraire, qu'administré avec discernement, il peut au moins paralyser les progrès d'une prédisposition fâcheuse chez la mère, et augmenter surtout les chances de viabilité du fœtus. Il suffit, au reste, d'avoir vu ces malheureuses victimes d'un amour impur, flétries dès le sein maternel d'un stigmate si affligeant, pour ne pas tenter le plutôt possible un spécifique que la mère peut convenablement élaborer avant de le transmettre au fœtus, et dont l'action, quoi qu'on en dise, a compté plus d'un succès. — Toute apparition de symptômes de pléthore locale et générale, tout *molimen* analogue à celui

des menstrues, l'excès de rigidité des fibres du corps de l'utérus, de même que celui de la contractilité et de la sensibilité de tout l'organe, la résistance du péritoine et des vaisseaux utérins, seront sur-le-champ combattus par des saignées légères et souvent répétées, si le cas l'exige; par des bains à peine tièdes, soit généraux, soit bornés aux pieds et aux jambes, et enfin par des boissons émulsionnées, gommées, amylacées, bues à la température de l'atmosphère. Ces médications ont nombre de fois suffi pour arrêter la marche d'un travail anticipé, lors même qu'il existait déjà non-seulement hémorrhagie, mais encore des contractions utérines manifestées par de vives douleurs, et quelquefois par l'ouverture et l'élargissement de l'orifice utérin.—Quoiqu'on accorde la préférence à la saignée du bras, sans doute à cause de la facilité de son exécution, on peut recourir, au besoin, à celle du pied, ou à l'application de sangsues aux aines, à la vulve ou à l'anus. — Disons que, comme presque tous les moyens curatifs, la saignée compte des partisans zélés et d'exclusifs détracteurs; nous en avons acquis la certitude dans les recherches auxquelles nous nous sommes livré pour rassembler les matériaux de notre Dissertation. Les uns, prodigues de sang, le font couler sans mesure; les autres, stricts observateurs de la maxime d'Hippocrate: *Mulier uterum gerens, sectâ venâ*

abortit, et magis si major fuerit fœtus[1], condamnent toute évacuation de ce fluide. Mais qui ne sait que, conseillée à propos, elle produit des miracles inespérés, tandis qu'elle peut devenir meurtrière, pratiquée d'une manière intempestive? Secouons donc le joug de la prévention, et appliquons-nous à reconnaître, et les cas où elle peut convenir, et ceux où on doit la rejeter. Elle est, sans doute, plus d'une fois contre-indiquée, ou remplacée par d'autres moyens antiphlogistiques ; cependant la plupart des causes d'avortement exigent qu'on y ait recours, soit comme moyen préparatoire, soit comme moyen directement préservatif. La raison sera facile à saisir, si l'on réfléchit à leur mode d'action. C'est par là, au reste, que débuta Stoll dans l'épidémie qui régna en 1778 : *Profecerunt quies et sanguinis detractio, et quæ biliosa ructârunt, misso priùs sanguine, utiliter vomuerunt*[2]. — Mais, dira-t-on, la saignée, est un puissant abortif; la preuve en est qu'elle accélère le travail de l'accouchement en favorisant la dilatation du col utérin. Cette objection, en apparence très-plausible, mérite une réfutation que nous emprunterons à Mme. Lachapelle[3] : « Dans le travail d'un accouchement à terme, dit-elle, l'utérus, con-

[1] Aphor. 31, sect. 5.
[2] *Loc. cit.*
[3] Ouv. cit., pag. 142.

servant toutes ses facultés contractiles, n'a plus besoin d'un mouvement général pour les lui donner. Le mouvement fébrile du travail est l'effet de l'action de l'utérus, et si ce mouvement est considérable, il produit dans tous les tissus une expansion défavorable à l'action musculaire; une saignée dissipe ce mouvement et reproduit une utile condensation. Mais dans l'avortement, le *molimen* est ordinairement la cause et le principe de la contractilité que l'utérus acquiert; qu'une saignée supprime le *molimen*, elle empêche l'utérus d'acquérir cette contractilité, elle prévient l'avortement. La différence est donc bien tranchée; et de l'utilité bien constatée de la saignée dans le travail à terme, on ne peut arguer contre son efficacité pour prévenir l'avortement, puisque le cas est non-seulement différent, mais opposé. Il n'y a entre l'avortement et l'accouchement analogie parfaite, que quand l'utérus a acquis prématurément la contractilité nécessaire; c'est une raison de plus pour hâter l'emploi de la saignée, puisqu'employée trop tard, elle est impuissante et ne peut prévenir l'avortement. » Nous avons fait nous-même l'application des principes relatifs à l'accouchement, chez une primipare âgée de 18 ans, d'une forte constitution et d'un tempérament musculoso-sanguin. Le travail ne pouvait se terminer, tant l'éréthisme était considérable. Une saignée de douze onces environ, que

je pratiquai au bras, amena, comme par enchantement, la dilatation des organes génitaux et une heureuse délivrance. — Quant à l'avortement, nous reproduirons en peu de mots un exemple frappant consigné dans les œuvres de Rivière [1]. Une dame de Montpellier, dit-il, avait avorté trois fois à différentes époques, lorsqu'au deuxième mois de la quatrième grossesse, elle éprouvait les mêmes prodromes des avortements antérieurs; je fis une saignée de quatre onces et au bout d'une demi-heure, tous les symptômes eurent disparu; ils revinrent périodiquement au 4e, 5e, 6e, 7e et 8e mois, et aux jours correspondants de la menstruation : la saignée les dissipa toujours avec le même bonheur, et permit à la dame d'accoucher d'un beau garçon au terme normal.—Petrus Salius, Roderic à Castro, cités par le même auteur, assurent avoir retiré de ce moyen les mêmes avantages. « *Testor ego*, dit le premier, *me plurimas ab abortu in quem frequenter inciderant, solâ sanguinis missione, primis mensibus factâ, præservâsse.... interdùm enim in ultimo mense copiosa sanguinis missio facta, non spernendum attulit juvamentum. Et ego aliquandò hanc venæ sectionem copiosè factam in ultimo mense, instante partûs tempore, dùm utero gerentes ardenti conflictarentur febre*,

[1] *Op. cit.*, *cap.* 16, *pag.* 399.

plurimoque abundaret sanguine, tentavi, et hinc remissionem febris, ac partûs accelerationem sperans, utrumque ex sanguinis missione consecutus, summâ cum utilitate administravi, fœtumque et matrem unà periclitantem ex hoc solo remedio, salvavi. » — La faiblesse et la laxité des fibres du col et l'atonie de l'utérus doivent être combattues par un régime et des médicaments toniques et fortifiants, par les martiaux, pourvu qu'il n'y ait pas disposition aux hémorrhagies; par les bains froids, d'eau minérale, les injections, les fomentations, les fumigations aromatiques et légèrement astringentes; les pessaires seront encore d'un grand secours. — Mais, ce n'est pas seulement lorsque la femme est enceinte, qu'il faut combattre ces prédispositions: on mettra à profit l'intervalle des grossesses; c'est alors surtout qu'il importe de les corriger ou de les détruire, si l'on veut recueillir plus sûrement le fruit de ses peines. Alors aussi on peut exploiter, et avec plus d'efficacité, les nombreuses ressources qu'offrent l'hygiène et la thérapeutique. L'exercice par exemple, devenu nécessaire, pourra se prolonger davantage; on administrera avec plus de sécurité un purgatif, un émétique, et on attendra avec plus de confiance le succès d'une saignée, bien que l'indication n'en ait pas paru équivoque. — La disposition héréditaire dont nous avons parlé, les maladies organiques de l'utérus,

l'implantation du placenta sur son col, son enchatonnement, sont très-difficiles, sinon impossibles à modifier.—Il est enfin des causes prédisposantes, dont on ne peut guère soupçonner l'existence pendant le cours de la grossesse : telles sont celles qui tiennent aux maladies du fœtus et de ses annexes. Cependant la faiblesse de ses mouvements, a dit Désormeaux, peut bien indiquer la faiblesse du fœtus, quoique souvent il n'y ait pas de relation entre ces deux objets, et engager à prescrire à la mère un régime plus nourrissant, plus fortifiant que celui qu'elle suit. Les mouvements convulsifs se font bientôt sentir, mais ne se distinguent pas facilement des mouvements vifs et énergiques d'un fœtus vigoureux. Il convient dans ce cas, ajoute le même auteur, d'employer de petites saignées, des bains tièdes, des anti-spasmodiques, etc.

Quant aux causes occasionelles, on doit autant qu'il est possible les détourner ou en prévenir les résultats; dès que les signes de l'avortement se manifestent, il faut les attaquer sans retard et les combattre avec persévérance. Plusieurs exemples prouvent qu'on aurait tort de se décourager, quoique les symptômes d'un avortement prochain et déjà commencé semblent enlever tout espoir.— Nous ne passerons pas en revue chacune de ces causes, afin de leur assigner un traitement spécial. Si, comme nous l'avons dit

ailleurs, elles amènent généralement la même série de symptômes, soit primitivement, soit d'une manière consécutive, les mêmes moyens thérapeutiques seront aussi applicables à la presque totalité des cas. Ainsi le repos le plus absolu, dans une position horizontale, la plus grande tranquillité d'esprit, la diète, un régime sévère, des boissons fraîches et acidules, les révulsifs externes, tels que les pédiluves, les manuluves, etc., les applications glacées sur l'abdomen, de petites saignées du bras suffisamment réitérées, seront tour à tour tentées. Si l'on aperçoit des mouvements spasmodiques capables de susciter les contractions de l'utérus, on pourra conseiller les anti-spasmodiques, les calmants, les bains tièdes entiers, les injections opiacées dans l'intestin rectum : l'illustre Delpech [1] a employé ce dernier moyen avec le plus grand succès. Les lavements trouvent aussi quelquefois leur place ; mais on les fractionnera pour n'être pas exposé à des mécomptes. Combien de femmes en ont tellement contracté l'habitude, qu'elles ne pourraient plus pousser une selle sans des efforts inouis, si elles en étaient privées. Les émissions sanguines réclament à leur tour beaucoup de circonspection ; elles ne seront jamais poussées jusqu'à la syncope ; car la réaction qui en résulte-

[1] Ouv. cit.

rait pourrait bien amener l'accident qu'on s'était justement proposé de détourner. D'un autre côté, l'homme de l'art, bien qu'il ne doive jamais céder à des craintes purement spéculatives, se rappellera du moins que la saignée peut être employée trop tard, qu'elle est d'ailleurs quelquefois infidèle, et qu'elle paraît alors déterminer l'avortement, au lieu de l'éviter. Qu'il prenne garde, comme l'a judicieusement observé Désormeaux, que le public, généralement prévenu contre ce moyen, ne lui attribue un accident qu'il n'a point réussi à empêcher.

Traitement palliatif. Les plus sages précautions, les mesures les plus habilement concertées ne préviennent pas toujours l'avortement; quelquefois même l'on est appelé si tard, qu'il est impossible d'en suspendre la terminaison. Quoi qu'il en soit, dès que cette impossibilité est bien constatée, il faut laisser faire la nature, à moins que ses efforts soient insuffisants, ou que des symptômes de mauvais augure ne viennent compliquer les phénomènes du travail. Dans le premier cas, les bains de siége, les fumigations de vapeur aqueuse, les injections émollientes dans le vagin dilateront l'orifice utérin, décolleront le placenta et les secondines; en un mot, détermineront l'expulsion du produit de la conception. La saignée même, si la femme est forte et robuste, deviendra d'une utilité évidente. Ici,

comme dans un accouchement à terme, elle facilitera les contractions de l'utérus, augmentera son énergie expulsive et calmera le mouvement fébrile qui met obstacle au complément parfait de la délivrance. —Les accoucheurs anciens employaient divers emménagogues destinés à faciliter ou à accélérer l'expulsion du fœtus et de ses enveloppes; mais ces médicaments plus propres à produire des phénomènes morbides très-dangereux, ont été justement abandonnés. Cependant des praticiens modernes semblent accorder quelque efficacité au seigle ergoté. Si nous apprécions son action par analogie, nous pensons qu'il peut être utile au moins dans les cas d'inertie de l'utérus; ses bons effets dans l'accouchement sont incontestables, il nous serait facile de le prouver par des faits nombreux.

Il arrive, avons-nous dit, que des complications entravent la marche du travail; les douleurs, par exemple, deviennent quelquefois si atroces et si opiniâtres, qu'elles font craindre pour les jours de la mère. On tâchera d'en saisir la nature, afin de leur appliquer une méthode convenable de traitement. Une saignée locale, si la pléthore domine, amènera assez souvent une heureuse détente; l'opium administré à l'intérieur calmera les convulsions par un salutaire narcotisme, etc. On a également recommandé certaines pommades; celle de belladonne, entre

autres, portée directement sur l'orifice et sur le pourtour du col de l'utérus, procure le relâchement et la dilatation de ces parties, lorsqu'elles sont douloureuses et comme contractées spasmodiquement. — Quant aux instruments proposés par divers auteurs pour l'extraction des produits de la conception, comme la pince à faux germe de Levret, etc., ils nous paraissent plus dangereux que nécessaires, à moins que, dans une grossesse avancée, des conditions qu'il serait trop long d'énumérer, ne réclament le secours du forceps. A part ce cas, leur introduction dans la matrice, nécessiterait une distension énorme de l'orifice utérin, et probablement en causerait la déchirure ; si d'ailleurs, on suppose cet orifice suffisamment dilatable, la nature agira plus puissamment seule, que ces instruments avec lesquels on n'arracherait que des lambeaux, en cas d'adhérence. Enfin, quand le placenta détaché commence à traverser l'orifice ramolli et ouvert, la pince est encore inutile, même pour accélérer la marche ; les doigts suffisent pour saisir et attirer au-dehors, sans lacération, ce que la matrice a commencé de faire descendre.

L'hémorrhagie, ce terrible fléau que l'accoucheur, même le plus expérimenté, n'envisage jamais sans effroi, parce qu'il peut frapper la mère d'une mort soudaine, résiste souvent aux hémostatiques ordinaires et devient de plus en

plus alarmante. On doit alors recourir au tamponnement, ressource précieuse, dont Mme. Lachapelle a su retirer de si grands avantages, pour prévenir les funestes accidents qu'une perte de sang trop considérable entraînerait à sa suite. — L'application du tampon s'opère avec des bourdonnets de charpie, tantôt secs, tantôt enduits de cérat, d'un liquide légèrement astringent, ou d'une pommade analogue, qu'on introduit successivement dans le vagin jusqu'au col de la matrice. Lorsque le vagin est rempli, d'épais gâteaux de charpie appliqués sur la vulve, soutiennent les bourdonnets, et sont eux-mêmes maintenus par un bandage en T. Cette manière d'opérer nous paraît bien préférable à celle que proposent certains auteurs, et qui consiste à enfoncer dans le vagin un linge qu'on remplit ensuite de charpie. Outre que l'opération devient plus difficile, le vagin ne s'obture qu'imparfaitement, et ce moyen peut devenir, par cela même, très-infidèle. Rien n'est plus aisé ensuite que d'extraire avec les doigts tous les bourdonnets, dans le cas où on ne voudrait pas confier à la nature leur expulsion, simultanément avec celle des matières renfermées dans l'utérus. — Ainsi, le tamponnement, qui d'ailleurs n'est pas sans inconvénient, en ce qu'il augmente les douleurs et qu'il dispose davantage à la métrite ou à la péritonite, est le procédé le plus sûr pour arrêter

l'hémorrhagie, et à cet avantage réel, il joint celui de favoriser le décollement des secondines, en excitant l'utérus à se contracter et à se débarrasser de son contenu.

Le produit de la conception expulsé, tout se passe ordinairement comme après l'accouchement, et les soins que réclame l'état de la femme, sont en général les mêmes.



Matière des Examens.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe ou interne.

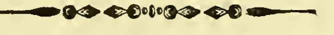
4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, Epreuve écrite en latin, Epreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.



PROFESSEURS.

MESSIEURS :

DUBRUEIL, DOYEN.
BROUSSONNET.
LORDAT.
DELILE.
LALLEMAND, *Examinateur.*
CAIZERGUES, *Suppléant.*
DUPORTAL.
DUGÈS.

MESSIEURS :

DELMAS, *Examinateur.*
GOLFIN.
RIBES.
RECH.
SERRÉ, *Examinateur.*
BÉRARD, PRÉSIDENT.
RENÉ.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KÜHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Suppléant.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinateur.*
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

